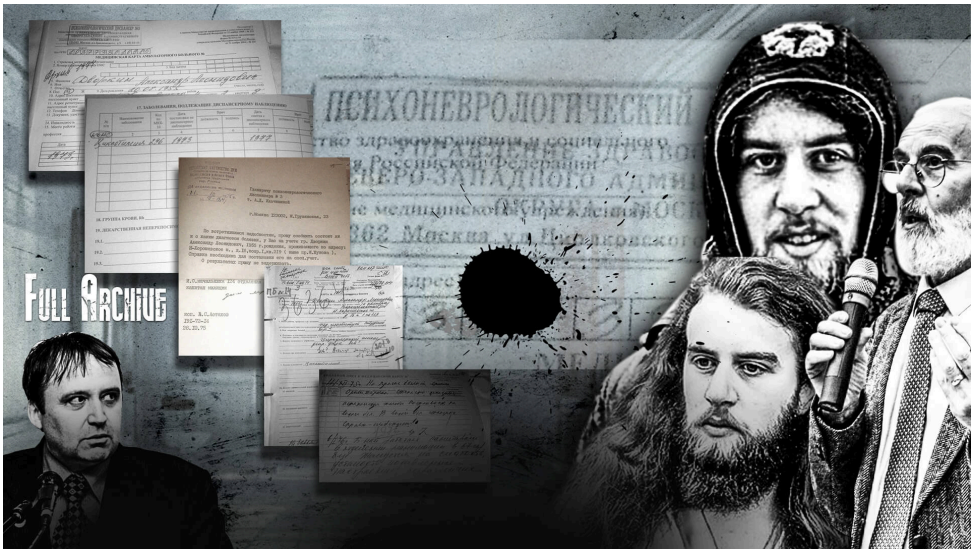


ARTICLES

Alexander Dvorkin's Medical Files: Full Archive

November 21, 2024 · 4 mins read

Audio by ElevenLabs

00:00 05:56

1.0x

||ElevenLabs

In September of this year, we received an archive of scanned documents via email, suggesting that in the 1970s, Alexander Dvorkin, Russia's leading anticultist and president of RACIRS (the Russian Association of Centers for the Study of Religions and Sects), was under observation at a psychoneurological clinic in Moscow with a diagnosis of cyclothymia. Before deciding to publish them, we spent time verifying the authenticity of the documents and analyzing their origins. We might not have considered publishing those materials within the framework of our investigation of anticult terrorism if it weren't for Dvorkin's recurring attempts to evade accountability through distorted lies and counter-intimidation of his opponents.

What stands out is that, in Russia, Dvorkin was permitted to defame tens of millions of people and subject them to punitive judicial measures. Yet, when individuals defending themselves against his abuses release authentic documents about Dvorkin's mental health during his youth, they are accused of violating the law. According to Dvorkin, publishing such materials constitutes a breach of legal norms.

Remarkable events unfolded in Russia during those times, and even today, much of it defies logical explanation. For over 20 years, a man with pronounced signs of a personality disorder evaluated, humiliated, and condemned people he had never

even met. Dvorkin seemed to believe he wasn't obligated to face those he dehumanized by labeling them with the shameful tag of "sectarian" or "cultist."

We genuinely do not know who found and released those documents, but we suspect it was more an act of desperation than revenge — a call to draw public attention to the total lawlessness being perpetuated by a mentally sick individual. For his part, Dvorkin perceived that as a campaign to discredit him and threatened retaliatory measures against a broad list of individuals he deemed suspects. Those included representatives of Scientology, neo-Pentecostals, Hare Krishnas, occultists, Moonies, political opposition members, and participants in various sects, cults and pseudo-Orthodox schismatic groups. [1]

Alexander Dvorkin

Now, let's add a bit of historical context. In 2014, someone leaked online a large archive of scanned medical records related to Alexander Dvorkin, indicating that he had been under medical supervision at a Moscow psychoneurological clinic between 1973 and 1977 with a diagnosis of cyclothymia. Various articles on this subject appeared in the media [2, 3, 4].

It is noteworthy that **cyclothymia** is a mild form of bipolar affective disorder (BPAD), historically referred to as manic-depressive psychosis. Furthermore, cyclothymia is often considered a "delicate diagnosis": due to considerations of

medical ethics, it is commonly used to describe any manic-depressive disorders, regardless of specific form or severity. Cyclothymia also encompasses personality disorders of a cycloid nature.

Dvorkin “does not comment on fakes”

A press release signed by Alexander Korelov, an attorney representing RACIRS [5], contains the following phrase: *“This information is untrue, and the ‘medical records’ published on various websites are fake.*” Such statements are typically made only after thorough verification. However, when offered to verify the authenticity of the documents, Korelov responded: *“I have no need to do that because I already know they’re fake. I know Dvorkin and his biography perfectly well.”*

The mention of Alexander Dvorkin’s biography caught our attention, and we contacted Yevgeny Mukhtarov, its compiler and RACIRS press secretary. Mukhtarov confirmed that *“there were no such hospitalizations or diagnoses,”* and *“Alexander Leonidovich himself asserted that he does not comment on fakes.”*

The initial response from RACIRS seemed like a blatant cruel mockery. However, over time, public curiosity was growing, and Dvorkin, as the chairman of the Expert Council on State Religious Examination, was compelled to answer those questions.

Ah, those weren't really fakes!

In an interview with the Orthodoxy.ru website, Alexander Dvorkin stated the following:

"So, are you saying it was voluntary?" (the journalist's question)

"Absolutely! I simply underwent what is called a medical check-up and, as a result, was exempted from military training — and, therefore, from army service. For that, I had to spend

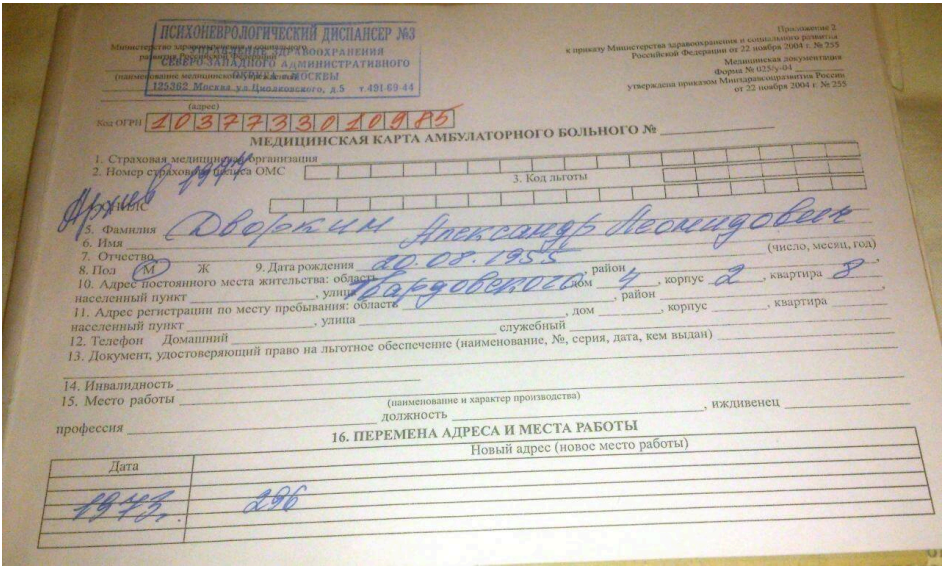
the required month in the hospital's examination ward. In the publications you mentioned, it is claimed I spent a 'long time' there, receiving treatment. That's nonsense of course. **I was there for a month, which was a standard period for an examination back then, and I was discharged without delay."** [3]

However, facts are far more persistent than Alexander Dvorkin's fantasies. According to his outpatient medical records, he was under psychiatric observation from 1973 to 1977 — a whole four years. His medical observation history was interrupted by his departure from the USSR, followed by immigration first to Israel and then to the United States. A detailed medical summary reveals another interesting fact: in his youth, Dvorkin used drugs, inhaled stain remover, smoked cannabis, and even attempted self-harm by slitting his wrists. In any case, when discussions shift from statements regarding fakes to a more defensive and self-justifying tone, medical documents should be considered authentic.

Many questions remain unclear. How could a man with such a diagnosis become the Chairman of the Expert Council on State Religious Examination at the Ministry of Justice of the Russian Federation? How did he manage to continue his work in the council after his medical records had been made public? How, after the disclosure of those documents — given his apparent extremist activities that incite interfaith discord and his

questionable reputation — did he retain his positions as President of the Russian Association of Centers for the Study of Religions and Sects (RACIRS), Vice President of the international anticult organization FECRIS, and Vice President of the Dialogue Center?

The answer is pretty obvious: Alexander Dvorkin must have been serving someone's interests.


ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №3
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО
ОКРУГА г. МОСКВЫ
125362 Москва ул. Цюлковского, д.5 т.491-69-44
(адрес)
Код ОГРН 1037730109175
Приложение 2
к приказу Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255
Медицинская документация
Форма № 025/у-04
утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 г. № 255
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____
1. Страховая медицинская организация
2. Номер страхового полиса ОМС
3. Код льготы
4. СНИЛС
5. Фамилия Дворкин
6. Имя Александр
7. Отчество Леонидович
8. Пол М Ж 9. Дата рождения 20.08.1955 (число, месяц, год)
10. Адрес постоянного места жительства: область _____, район _____,
населенный пункт _____, улица Бородовского, дом 4, корпус 2, квартира 8,
11. Адрес регистрации по месту пребывания: область _____, район _____,
населенный пункт _____, улица _____, дом _____, корпус _____, квартира _____
12. Телефон Домашний _____ служебный _____
13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, №, серия, дата, кем выдан) _____
14. Инвалидность _____
15. Место работы _____ (наименование и характер производства)
должность _____, иждивенец _____
профессия _____
16. ПЕРЕМЕНА АДРЕСА И МЕСТА РАБОТЫ

Дата	Новый адрес (новое место работы)
1993 г.	296

17. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Дата постановки на диспансерное наблюдение	Врач: должность	Врач: подпись	Дата снятия с диспансерного наблюдения	Врач: должность	Врач: подпись
(конс)	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Никотинизм	Z86	1973			1977		

18. ГРУППА КРОВИ, Rh _____

19. ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:

19.1. _____

19.2. _____

19.3. _____

СССР

...стерство здравоохранения

...учреждение лечучреждения)

Шифр или №

Дата составления

карты 19

А-043358

тел. 191-11-52

Утверждена Министерством здравоохранения СССР

Общий стаж

Стаж в данной профессии

Общественная группа

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

...ния, имя, отчество Дворкин Александр Леонидович

...ст 1955 лет 20 месяцев

...ь _____ район

...улица (переулок) Новоданиловская дом № 4 кв. 219

...службы, работы Творческого отделение, цех 2-8

...сия, должность (наименование и характер производ.) Музыка Ленина студент

...НЕЗ: Жалобы: с весны 1973 г. появ-
лась апатия, вялость, разбитость
грузей. Изменилось отношение
к родителям. Появилось чувство
ненависти" к ним. 11/IX-73 ушел
из дома. Дома конфликты

Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов

Месяц, число и год обращения	Заключительные (уточн.) диагнозы	Впервые установленные диагнозы (отметить +)	Подпись врача (фамилия должна разборчиво)
из-за длинных волос. Была бо-			
вода, после бритья появился			
ощущение, что пекет кровь			
Стесняет брить ногтей.			
Часто ранит пальцы,			
самостоятельно (порезы) Врача интере-			
ка предлагает.			
к услугам.			
Хронических инфекций			
Болеет: Детский вид коклюша,			
длинные волосы до пояса.			
Со слов больной.			
Диагноз —			

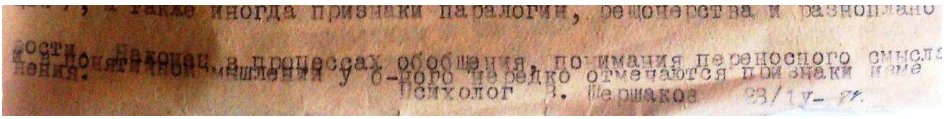
Данные психологического исследования

б-ного ДЮРКИНА А. Л. / 9 отд. /.

Б-ной на исследование пришел спокойно. В поведении был внешне спокоен, иногда жив, но по-существу недостаточно адекватен, и синтонен. Отмечается заметно выраженная пассивность и равнодушие, а также некоторая монотонность и замедленность. В беседу б-ной вступил без труда. На вопросы отвечал охотно. Но часто недостаточно последовательно и логично, отмечаются элементы паралогии и резонерства. В беседе б-ной жаловался только на раздражительность. Сообщил, что в армии служить не хочет. Смысл психологического исследования понял правильно. Все задания выполнял только внешне охотно. По существу же оставался пассивным и равнодушным: подлинного интереса ни к процессу работы, ни к ее результатам не обнаружил. Тенденции к аггравации не проявил.

В психологическом исследовании у б-ного можно отметить такие особенности психической деятельности. Прежде всего отмечается нарушенность ряда психических процессов и операций по типу искажения. Так личностных особенностях отмечается и сниженность волевых компонентов психики и волевых процессов, и , наконец, психической активности в целом / в поведении эта пассивность и некоторая вялость; в психических процессах затрудненность, в самой психической деятельности заметная ослабленность волевых сторон психики /. Затем отмечается некоторая ослабленность выразительной стороны эмоциональных реакций / монотонность, недостаточная выразительность речи и мимики / и особенно мотивирующей ее функции. Наконец отмечается заметная сниженность собственно мотивационно- потребностных тенденций и активности и действенности интересов.

В мыслительной деятельности у б-ного , кроме явных признаков затрудненности мышления. отмечается сниженность вторичных форм анализа и синтеза, нередко нарушенность ассоциативного процесса / например, элементы разорванности в процессе свободных ассоциаций /



ф., и., о больного, № палаты

ЭПИКРИЗ

А К Т № I42.

Н Александр Леонидович, 1955г.р.
ловский р-н, ул.Н.Хорошевское ш.,I6-I-2I9.
-т , студент.
ил в ПБ № I4 – на стац. ВВК – 26/Ш-74г. Выписан 25/IУ-74г.

з: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Обследуемый в раннем развитии от сверстников не отставал. Перенес детские инфекции без осложнений. В I0-ть лет упал, ударился головой, на несколько минут терял сознание, подташнивало. В течение недели лечился амбулаторно. В последствие головная боль покоила, жару, езду в транспорте переносил хорошо. Рос тихим, ным мальчиком, отличался ранимостью, впечатлительностью. Легко ся со сверстниками, рано начал рисовать, до школы научился чи- В школу пошел с 7-ми лет. Учился на 3-4. Особенно плохо давались е науки. Классы не дублировал. В начальных классах по характеру изнерадостным, хвастливым, любил по фантазировать. Представлял героями прочитанных книг, всегда стремился к общению со сверстни- но те его в свой коллектив не принимали из-за хвастливости, фи- кой неразвитости. В старших классах стал менее хвастливым, более чно относился к себе," лучше сходился со сверстниками. В свободное много читал, из игр предпочитал те, где больше фантазии. С 5-го кл. ся археологией, ходил в кружок, был летом в экспедиции. Со 2 по 8 анимался в художественной школе, затем занятия оставил, т.к. "понял ет дарования". С 9-го кл. начались конфликты с матерью, с которой ие отношения были хорошими. Ей не нравились его друзья, компании, орых он бывал. С этого времени начал употреблять спиртные напитки раза в м-ц, последние годы чаще – 2-3 раза в м-ц "за компанию" 00,0 красного вина. Не опьяняется. Начал курить. Окончил I0-ть успешно сдал экзамены на ф-т русского языка и литературы. I-й год ся успешно, хотя занятиям много времени не уделял, вел общественную гу. Начал отпускать длинные волосы, вначале это нравилось, затем вствовал, что " чувствует себя так более уверенным", нравилось быть нтре внимания сверстников. Весной 1973г. появился страх, что его гует милиция за длинные волосы", где его остригут. Слышал об этом казы ребят. Настроение стало временами тоскливым, участились конф- с матерью, понизился аппетит. В I-ю половину дня была сильная сть, сонливость. Такое состояние продолжалось около 3-х мес. В это стал чаще выпивать, " чтобы отвлечься". В августе, будучи в от- на каникулах, познакомился с ребятами, которые были наслышаны левных заболеваниях. Там впервые ради интереса курил анашу. После состояние стало хорошим, но решил обратиться к психиатру, т.к. ал, что весной с ним происходило, что-то странное. ие в ПНД не назначили, приступил к занятиям, но пропал интерес к пре етам, которые раньше любил. Чаще пропускал лекции, не нравилось роение лекций, их примитивизм. Из-за этого начались конфликты с пре- вателем. По этому предмету в зимнюю сессию получил 3-ку, хотя знал лучше. Было очень обидно, перестал готовиться к другим экзаменам, е экзамены сдал на 3. Перд последним экзаменом, после того, как ра оскорбила его девушку, начал кричать, оскорблять сестру, на пол, рыдал. После того, как мать сделала замечание, выпил 5 табл нала, порезал себе вены. В б-цу не госпитализировался. Настроение пенно стало грустно-тоскливым, заметил, что трудно сосредоточиться итаемом, стал ранимым. Начали раздражать сверстники, усилилась нивость, после того, как на военной кафедре заставили постри- . Сон стал поверхностным с частыми пробуждениями. В марте 1974г. ровожден в ПНД, после чего стационирован в нашу

ной кафедрой был направлен

Патологоанатомическое (гистологическое) заключение

б-цу на стац.ВВК.

Соматически: кожные покровы чистые. По внутренним органам с
логии.

Клинические анализы в пределах нормы.

Неврологически: неврологический статус в пределах нормы. На
ме видимых патологических изменений не обнар

Психический статус: спокоен, вял, медлителен в движениях.
лица грустное. Охотно беседует говорит тихим, голос
Жалуется на то, что трудно сосредоточиться при чтении учеб
тературы, " часто не улавливаю смысл". Он не может заставить
заниматься, " нет желания, прежнего интереса, нет сил". Наст
у него " грустно-тоскливое", в груди что-то сжимается". Он
со всеми сверстниками рассорился, они его раздражают, в то
время тяготит одиночество. По утрам он с трудом встает, сил
вялость, тяжесть во всем теле, скованность, ему стыдно, что
короткая прическа, кажется, что все окружающие обращают на
внимание. С длинными волосами он чувствует себя спокойнее, у
нее. Сам говорит, что несколько раз употреблял седуксен, цикл
по 8 табл. за прием. Нюхал пятновыводитель, вначале с целью
реда, затем, "чтобы отключиться от действительности". Галюци
обманы отрицает, бредовых идей не высказывает. В отделении -
время залеживается постели, ни с кем не общается, печален,
но к врачу не обращается. Тихим голосом жалуется на слабость,
ливость, пониженное настроение, "то тоска, то апатия, то без
ная тревога". Особенно плохо себя чувствует по утрам. К вечеру
появляется "активность". В дальнейшем в процессе лечения стал
нее, начал избирательно общаться со сверстниками, по просьбе
нала помогать в отделении, начал читать художественную литера
Отмечал, что по утрам оставалась " тяжелой голова", с трудом
лял себя подняться с постели из-за сильной слабости.

Перед выпиской - спокоен, избирательно общается со
сверстниками, охотно читает, принимает участие в трудовых
процессах. Охотно беседует с врачом. Жалоб не предъявляет. Нас
ние в течение дня ровное. Просит о выписке. Намерен продолжать
занятия в ин-те. Продуктивной психосимптоматики в форме бреда и
галлюцинаций не выявляется. В отд. получал лечение: мелипрамин
50мг, амитриптилин до 100 мг, транквилизаторы, симптоматическое
лечение.

Патоморфологический диагноз:
а) основной

25/IV-74г. ВВК

б) осложнение основного - заключение: циклотимия.

Председатель ВВК - /Сорокин/

в) сопутствующий

Член ы ВВК - /Поляков/

/Булатова/

Подпись врача _____

ПО «Печатник» УИП .. КГ. Зак 232, 10

Ф. 27

1р военная эпидемия СССР

Министерство здравоохранения Пенз. б-ца № 4

название учреждения

отделение

палата №

ПБ № 14

Дон септ дек чем ней

Группа крови Вещи сеть.

Резус-принадлежность _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Дата и время выписки (смерти) 25/VII 43 г.

сан. обр гипо

Учетная форма № 3

Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16/XI 1967 г.

Дата и время поступления 26/III 43 г. 2020

Проведено койко-дней 30

КАРТА № 1813 стационарного больного

М/К

Переведен в отделение _____

1. Фамилия, имя, отчество Дворкин Александр Леонидович

2. Возраст 1955а полных лет; для детей: до 1 года — месяцев, до 1 месяца — дней) 18 полных лет

3. Постоянное местожительство: город, село (подчеркнуть) Ворошиловградская

Н. хорошевское ш

(записать адрес, указав для приезжих — область, район, населенный пункт,

д 16 а / кв 219

адрес родственников и № телефона)

4. Место работы, профессия или должность _____

пед институт студент

для учащихся — место учебы; для детей — название детского сада, школы; для инвалидов — группа инвалидности, НОВ, да, нет (подчеркнуть)

5. Кем направлен больной Др 3

название лечебного учреждения

6. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через _____ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

7. Диагноз направившего учреждения Циркулярный психоз, депр. фаза. Бол? Бол? Конф энцефал.

8. Диагноз при поступлении _____

9. Диагноз клинический Циклотимия

Даты установления

III-296,3

10. Диагноз заключительный клинический

а) основной: то же

б) осложнение основного: _____

в) сопутствующий: _____

Из Заявки

20.3 № 110

ЖАЛОБЫ, АНАМНЕЗ

патология, предполагаемый диагноз
план обследования

1813
№ карты

Даты

28 III 74. Анамнез со слов б-го

Сестра стоит на учете у психиатра. В раннем развитии от сверстников не отставал. В трех летнем возрасте был ушиб головы, на несколько минут была потеря сознания, наблюдался. Учился в обычной школе амбулаторно. В последствии головных болей не беспокоили, жалоб не предъявлял. Рос тихим, послушным, ласковым мальчиком и любимцем семьи, отличался ранимостью, впечатлительностью, легко поддавался со сверстниками, ходил в детский сад. Рано начал рисовать, до школы научился читать и писать печатными буквами. Учился не очень, особенно плохо давались точные науки. В классе не дружил. В начальных классах по характеру был спокойным, ласковым, любил фантазировать, предпочитал игры с печатанием книг, был виден стремился к общению со сверстниками, но не в своей компании, а в компании чужих ребят.

Изд. 01-106. ПО «Печатник» УИМ. Зак. 813, тир 400 000

Дворкин № 1
Ф., и., о., № палаты

18/3
№ карты

ДНЕВНИК

Даты

В старших классах был мне
хватильным, но более критично
относился к себе, лучше сходился
со сверстниками.
В свободное время много читал,
ну и пристрастился к тому,
больше с французами, с 5 класса увлекался
археологией, ходил в кружок, был членом
в юношеском. Со 2-3 кл. занимался
в художественной школе, рабочим занятия
отнимали, их помню, со всеми
удовольствием.
В 9 классе начался конфликт с
матерью, с которой раньше отношения
были хорошие, но не нравилась
его фигура, кончалось в матерью
он бывал. Этого времени начал
употреблять спиртные напитки
до 1 раза в месяц, последние 2 года
больше 1-3 раза в месяц по компании
по 250-500 г крепкого вина,
не опьянялся. Начал курить.
Окончил 10 классов. Успешно
сдал экзамены в педагогический
и институт на факультет русского
языка и литературы. 1 год учился
успешно, хотя занятиями много
времени не уделял, вел общественную
работу. Начал отпускать длинные
волосы, в начале это практически
заметно, но чувствую себя так более

умерении, кроликов было в
изобилии. Начинались сверления,
которые мне страшно нравились
девицы. Весной 19[illegible]5 г. появился
страх, что я „прибуду" мимо
ра данных волос, где его встре-
чали об этом рассказы рибят.
Настроение сбил врачебный осмо-
тр, устроенный совместно с набор-
ной комиссией в 5 поколенку дня.
Была шумная пьянка, сонливость.
Такое состояние продолжалось
около 3[illegible] месяцев. В это время сбил
тощ с копыт, чтобы отвлечься.
В августе поехал в Кострому, там встре-
тился с рибятами, которые были
наслышаны о душевном заболевании
Тани Бирюк ради интереса 2 раза
посетили курит Анапу. К осени
состояние было хорошим, но решили
отправить к психиатру, т.к. отметили,
что вместе с ними происходит
что-то странное. Вечером в дневнике
не написали. Прибыли в Анапу
заняли, что [illegible] курзала и привязали. которые
рядом с [illegible]. Тани прогулки [illegible]
что истории педагогики, т.к. ее
нравилось построение некоторых, ее
привлекали [illegible] начала конфликт с
преподавателем. К времени сдачи
2-х зачетов по общей психологии
[illegible] получил 3 [illegible], хотя знал, что
знаю гораздо лучше. Было очень
обидно, перестал готовиться к [illegible] тем
экзаменам, но все сдал на 3 [illegible]

ПО «Печатник» УПМ. Зак. 2549, тир. 500

Осенью 1923 г. несколько раз приезжал Габбасов из Уфы, где пробыл по 8 недель, иногда гостил больше, в разные периоды интервала, давно говорил его хорошее 1913 отношение, хотел, чтобы Дворецкий

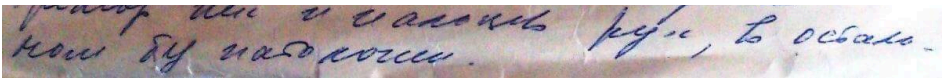
№ карты с ним "объявился". ф., и., о., № палаты

ДНЕВНИК

Перед последним приездом Габбасова я была оскорблена его девушку, назвав "шлюхой", назад тому оскорбить себя, учась на том "бить в истерике". После того как мать сделала замечание, что все 5 габ. комнаты, порядок себе вечен. В 5-ну не способствовать. Настроение последнее было грубое. Поэтому, заметив, что трудно сосредоточиться на габаритном, трудно о был рассеянный, разгневанный вперемежку, усилилась обидчивость, которая появилась после того как на военной кафедре заявили подействовать.

Стесняясь в присутствии ребят стала "шашку", считая, что на уроке все окружающие смотрят на него. В марте 1924 военная кафедра была направлена в ВНД / получить справку стоит ли на учете / а направлен на сбор. Военную кафедру в нашу б-ку.

Соматически: Кишечник постоянно гостит. Во внутренних органах бу наблюдаю. Неврологически: в ноге ревматизм



Физический слабый: Спокоен, вы-
держан в движениях. Фигура гимна-
стическая. Ходьба грубая. Ока-
говорит тихим монотонным голосом.
Жалуется на то, что трудно сосредо-
читься при чтении учебной литературы.
Часто не улавливает смысла, он не
может заставить себя заниматься
из-за плохого, терпимого интереса
к ней." Настроение у него
грустно-тоскливое, в груди при
вдохе что-то "спирает". Он часто
со взрослыми рассорился, они его
раздражают, в то же время боится
одиночества. По утрам он встает с трудом
весь, сильная вялость, боится
не всем угодить, скованность. Ему стыдно,
что у него порвался портфель, нашел
это не оригинальным объяснением
из-за плохого внимания. Спокойным
голосом он чувствует себя спокой-
нее, увереннее. Сам говорит, что
несколько раз умой грубости сдерж-
ивал, но 8 б. на уроке, иногда
импульсивность, в играх с детьми
интереса также чтобы "обязательно
не дисциплинировать". Концентрация
внимания в течение дня не ослабевает.
Суточный объем отрицательный.
Кредо: идеи не высказывает.

Назначения

см. лист.

ПО «Печатник» УПМ. Зак. 2549, тир.

1813
№ карты

Дворкин А.Л.
ф., и., о., № палаты

ДНЕВНИК

Сведения со слов матери
Наследственность психическими
заболеваниями не отягощена.
Беременность и роды без
осложнений. Развивался нормально
до 3 лет. Перенес корь, ветрянку, краснуху, свинку, головных
явлений не было. Рос шустрым, подвижным,
общительным, любознательным,
любил фантазировать, в детском
саду рассказывал, что он ангелок
и у него крылья, общий любимец
воспитателей. Учился в школе
с 7 лет. Учился неровно. Увлекался историей, археологией, географией, языками, много рисовал.
3 года учился в художественной
школе, оставил ее сам, без
желания, т.к. больно у него
с 5 класса перешел его в другую
школу, где не нашел общего
со сверстниками, был часто
агрессивен. Закончил 10 классов
средней школы. По окончании
поступил в институт, другой не
имел. В течение 6 лет занимался в археологических

дом культуры, судьба в
археологии. Ассистент его.

в 4 класс нах перешла со
в шю другую школу, где он нач
ребятах со сверстниками, но Гр
другия в школе у него постоян
ру не было. Друж. с ребятами
Дата
занимающимися в археологич. кр
Гибели наложился на его хар
ность, мнительность.
Поехали 10 нояб. сразу поду
гли. в пер. ноябрь. Сво
время нач нашла замена
ть новыми друзья
«хочу с длинными волосами
рабочими», рок-музыка, один и
вых имя «В.В.» Отбыв, г
б-ки поддания неуправляему вашим
он сбил лишком с панталы
очень нервным, до 10 - 11 часов. ни
ничего не делая, не занимаясь
целыми днями перечитывал
ком музыку. Начал отпускать
длинные волосы, объяснял, что
до сих пор. Летом 1973 г. по
собственному желанию ушел рабо
бал на мосфильме, с целью полу
бабах. 1974 г.
Начал V осенью заниматься все пр
был в каких-то самодеятельностях, ходил
приходил в петрушки. Тебе одн
несколько бабочек, что прежняя
приятного общения. В Беспалово
сессию после I экзамена, был очен

ПО «Печатник» УПМ. Зак. 2540

ДНЕВНИК

4

...спал, что он болен и бе... не
...мог, сестра много говорить
о его знакомой, уже не спал,
ушел коих замечания нашей
медсестры Катя Бабенку по-
жалела, видя, как к ему
начал приходить друг, ему
своим поведением этой ужасной
болезни, попрощавшись с ним, пожелав
некоторое время, покинул нашу
общую. Когда пришла та
девушка, которой он звонил, то
она сказала, что его знакомая,
была дома устранивая только
такие же истерики.
Мать считая его внушаемым,
она считая, что он заразился
от других, но не он. Мать считая
его здоровым, считая, что он
скоро будет служить в армии.
Образование в 1943 г. в сентябре
в 1944, годы не стригся перед
военной карьерой.
В школьные годы он был полностью
откровенным с матерью, сейчас
пытается внутренне с ним
нет.

Даты

№ карты

Дневник

29 – 31 / III

Замкнувшись в себе, я ни с кем не общался. Читал книги. Ходил только к врачу и в столовую. Чувствовал на сердце какую-то настроенность, что-то гложет, что будет какая-то тревога. Особенно сильно чувствую себя где-нибудь в очереди, больше всего в форме бреда и галлюцинаций не выношу.

1 – 8 / IV

Сегодня встал, начал ходить. Начал с постели. Чувствую себя хорошо общаясь со сверстниками. Начал читать худ. литературу, отмечаю, что стало лучше работать, помня сосредоточенно при чтении, но утомляемость и слабость, головокружение, быстрая утомляемость, заставляю себя ходить в столовую. Начал систематически делать гимнастику. Сон и аппетит достаточно.

Сведения о моей семье

Встречаюсь с ней довольно часто. Отношения с ней хорошие, но иногда бывает ссора, ненормальный общительный, общительный, очень остроумный.

Дворкин
ф., и., о., № палаты

№ карты

ДНЕВНИК

9-12 Спокоен, избирательно общается со сверстниками, подчиняется режиму, по просьбе персонала помогает в отделении. Обычная улучшение: настроение в течение дня ровное, голова ясная. Вчера засыпание причинял появился сон. Осталась небольшая вялость по утрам. Ближе к сроку выписки. Намерен продолжить лечение.

20-25 Спокоен, больше общается со сверстниками. Дружелюбен. Активно участвует в трудовых процессах. Поведение прилично. Врача встречает улыбкой охотно беседует. Жалоб не предъявляет. Бредовой психопатологической в форме бреда и галлюцинаций не выявляется. Суицидальных мыслей отрицает.

25.IV 74г. ВВК Акт №142

Даты

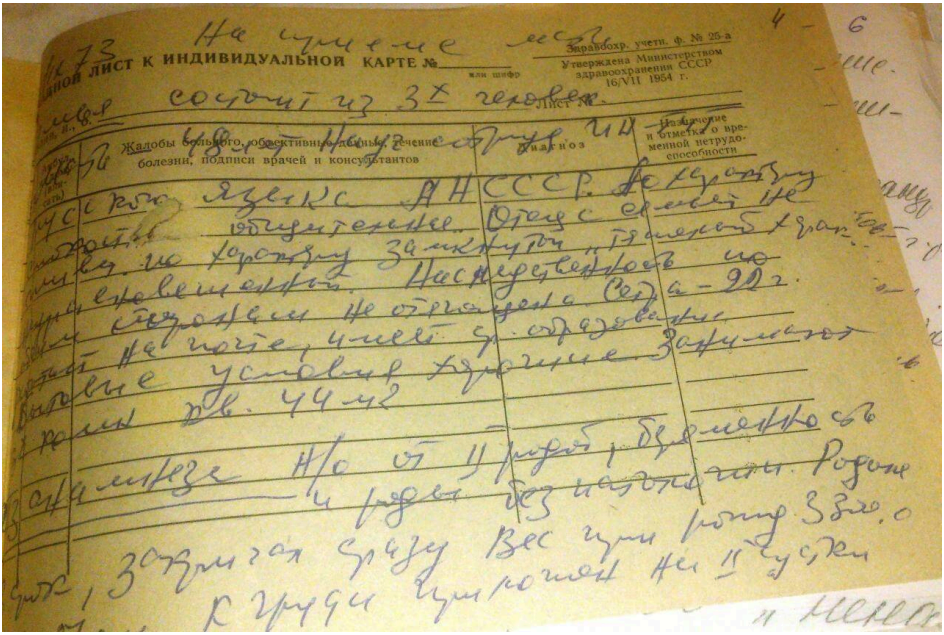
05: Заключения

Председатель:

Члены:

25.IV.74г. Воспитывается самостоятельно на индивидуальном обучении по месту жительства под наблюдением уч. психиатра.

Вр: Ф



ЛИСТ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЕ № ___ или шифр

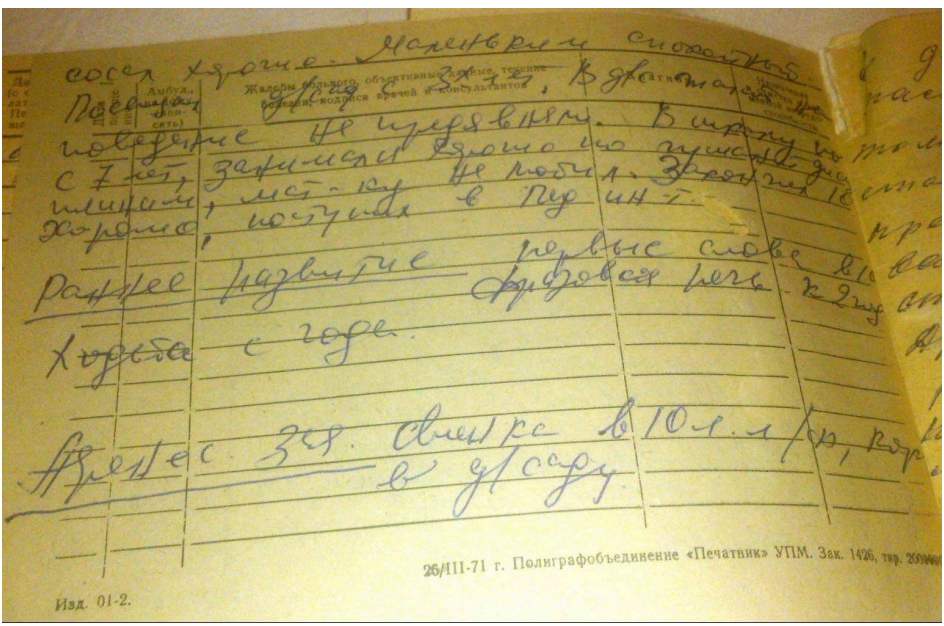
Здравоохр. учетн. ф. № 25-а
Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16/VII 1954 г.

Лист №

Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов

Диагноз

Назначение и отметка о временной нетрудоспособности



Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов

Диагноз

Назначение и отметка о временной нетрудоспособности

Изд. 01-2.

26/III-71 г. Полиграфобъединение «Печатник» УПМ. Зак. 1426, тир. 200000

детстве был фантазер: меч-
тал, что у него отец грек, по-
том индеец. Со школьного возра-
ста часто обращался к врачам,
предъявлял много жалоб, наби-
вал себе цену. Отличался хвастов-
ством, в школе его били за это.
Друзей мало. Но, со слов мате-
ри, тянулся к друзьям. После
поступления в институт появилось
много друзей, в „которых он не
разбирается". Затем стал про-
пускать занятия. Боится службы в Ар-
мии;

ВКЛАДНОЙ ЛИСТ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЕ № ______ или шифр

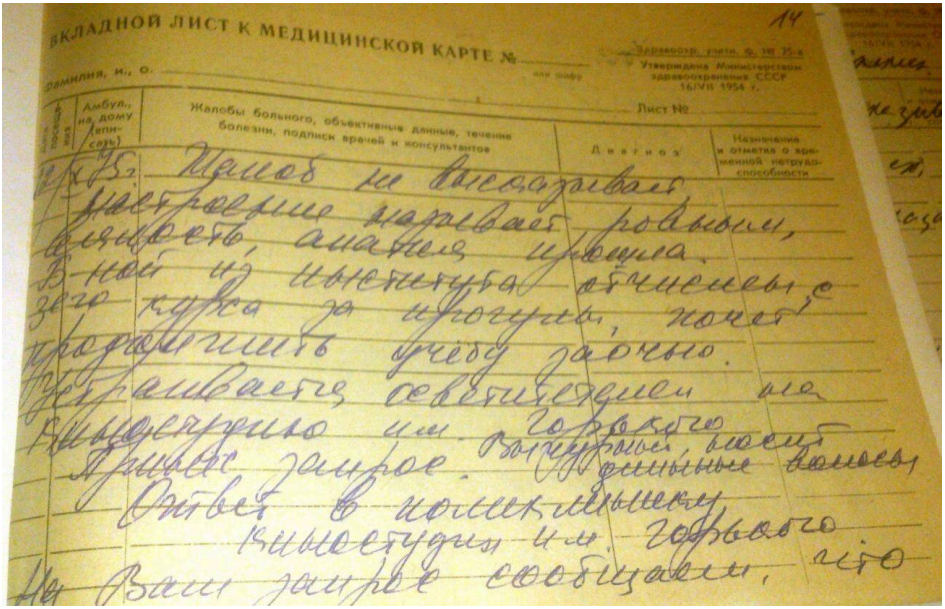
Здравоохр. учетн. ф. № 25-а
Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16/VII 1954 г.

Фамилия, и., о. мии. Потапливался [illegible] Карта № [illegible]

Дата посещения	Амбул., на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов	Назначения и отметка о временной нетрудоспособности
		[illegible] больн. [illegible] знакомые армии, рассказами как лег- ко ребята освободиться от Армии. Status: внешний вид прежний, обманул врача, сказав, что получил у товарища. Понимает, что не может носить военную форму а такими волосами. Общи- телен, но только при неспо- добрые, морально подготовлено, смущен, ма- ло дней, настроения интеллект N, пассивный;	

Dz: психо-физич. инфантилизм, развитие личности патологич.

Не выход 5.20 не [illegible]

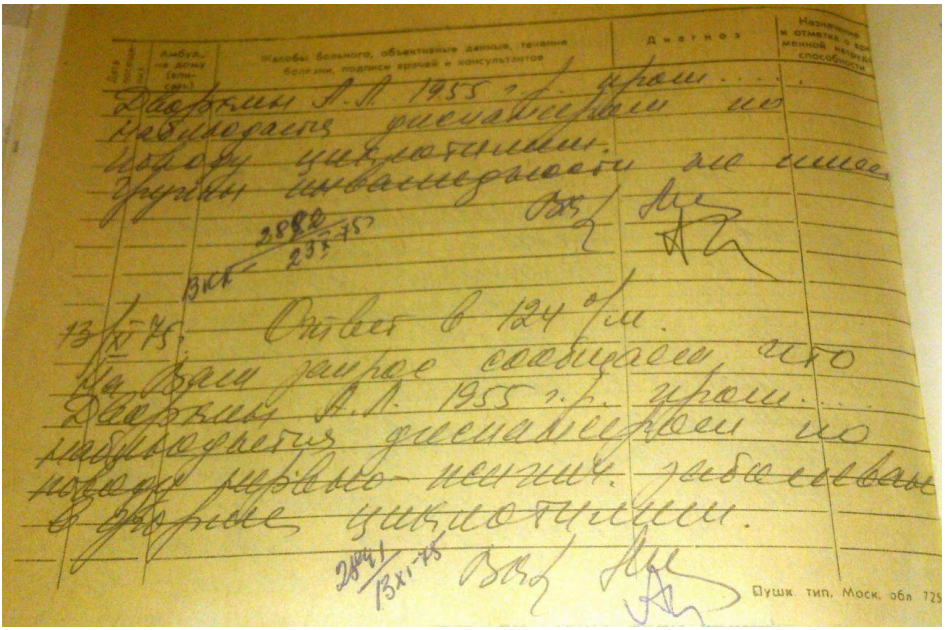


ВКЛАДНОЙ ЛИСТ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № 14

Здравоохр. учетн. ф. № 25-а
Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16/VII 1954 г.

Фамилия, и., о. _____ Лист № _____

Дата осмотра	Амбул., на дому (врач-специ.)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов	Диагноз	Назначение и отметка о временной нетрудоспособности
12/X 75		Щелов не высказывал жалобы. Настроение нарушает ровное, бодрость, аппетит хороший. В ноябре из диспансера отчислены с 3-го курса за прогулы, хочет продолжить учебу заочно. Удовлетворительное обследование не выявило ничего патологического. Ярких данных за психическое заболевание нет. Ответ в поликлинику психодиспансера им. Горького. Не видим данных сообщать.		
13/X 75		Ответ в 124 п/м. На Ваше письмо сообщаем, что Дедушкин А.А. 1955 г.р. проходил амбулаторное обследование в психодиспансере им. Горького с 28/X-75 по 13/XI-75 с диагнозом: Шизофрения. Параноидная форма. Прогредиентное течение. Выписан с улучшением. Трудоспособность восстановлена. Рекомендовано наблюдение у психиатра по месту жительства. Зав. отд.		



Дата осмотра	Амбул., на дому (врач-специ.)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов	Диагноз	Назначение и отметка о временной нетрудоспособности
		Дедушкин А.А. 1955 г.р. проходил амбулаторное обследование в психодиспансере им. Горького с 28/X-75 по 13/XI-75 с диагнозом: Шизофрения. Параноидная форма. Прогредиентное течение. Выписан с улучшением. Трудоспособность восстановлена. Рекомендовано наблюдение у психиатра по месту жительства. Зав. отд.		

Пушк. тип. Моск. обл. 725

ВКЛАДНОЙ ЛИСТ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ №

Здравоохр. учетн. ф. № 25 16

Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16/VII 1954 г.

Факультет и. XII-75г. На курсах больной. Сделан

Дата посещения	Амбул. на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, диагноз, назначения консультантов	Дневники	Назначения и отметка о врем. или стойкой потере трудоспособности
		Острая жалоба. Отеки. Одышка.		
		астеническая жалоба. Поступает на		
		койки п/л. В койки п/л отказано		
		Справка - медсестра		

1976 г. 7

6/I 76г. В-ная работает санитаркой в отделении реанимации в 67 гор. б-це. Жалуется на слабость, усталость, нарушенный сон, раздражение, безразличие

ВКЛАДНОЙ ЛИСТ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ №

Дата посещения	Амбул. на дому (вписать)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, диагноз врачей и консультантов	Дневники	Назначения и отметка о врем. или стойкой потере трудоспособности
		по ночам. Сегодня не вышла на работу. Вызывали, ночью вскрыли вены.		
		8/I 8-10 76г.	Лечение:	
		Т	аминазин 1/2 т х 3 р.	
		066861		
			Ю. Ф.	
		12/I 76г. Больная принимает, сама		
		себя чувствует лучше, ровное		
		настроение, меньше чувства		
		вины, спокойна по отношению		
		к прошлой. Лечение: аминазин		
		8/II 11-13 76г.	1т х 3р.	
		Т	Ю. Ф.	

17

ВКЛАДНОЙ ЛИСТ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЕ № _____ Здравоохр. учетн. ф. № 25-а

Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16/VI

14/I 76 г. Фамилия, и., о. Предоставлен в/в.

Дата посещения | Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов | Диагноз | Назначение и отметка о временной потере трудоспособности

Состояние удовлетворительное. Жалобы на общее недомогание, головные боли, апатия. Сегодня не вышел на работу, т.к. жена была по этим поводам расстроена. Психиатр. ф-ки дела урегулируется. Психиатр. д-р: циклотимия. Лечение с 14/I-76 г. по 15/I-76 г. то же по работу.

14/I 76 г. Вр. Соколов

14-I-76 г.

18

20/I 77. Ответ с 124 р/м.

Дата посещения | Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов | Назначение и отметка о временной потере трудоспособности

Ответ удовлетворительный, сообщается, что Хворостов А. П. 1955 г. р., проживающий ... наблюдается диспансерно по поводу перенесенного психического заболевания в форме циклотимии.

20/I 77 г. Вр. Лев. Мед. 183

31/X 77 Звонил гор психиатр Коцюб В.П. сообщил, что б-ной уехал за границу

Изд 01-282. 3/X 77 Звонили домой, со слов матери: б-ной как 9 месяцев уехал в г. Израиль

ПО «Печатник» УИМ. Зак.

19

Главврачу психоневрологического диспансера №
Краснопресненского р-на г.Москвы

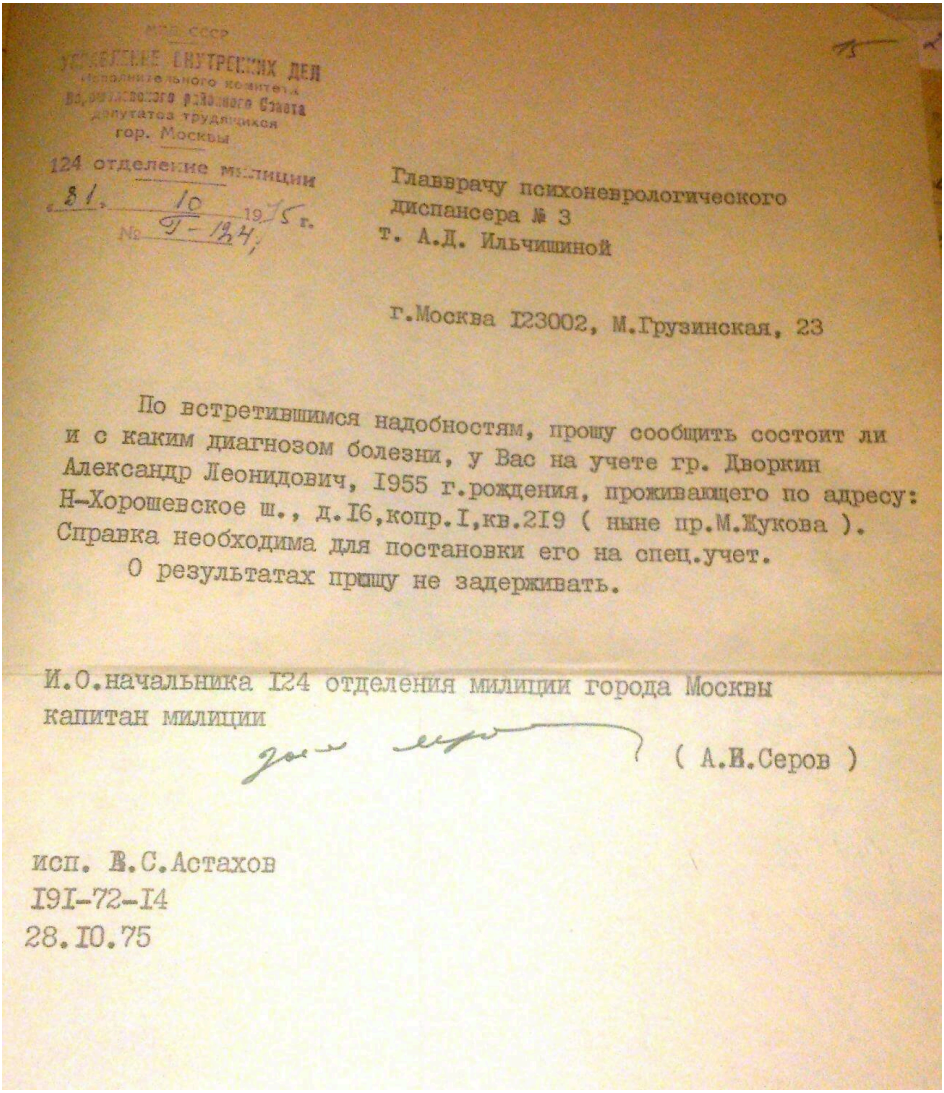
/М.Грузинская, д.23/

Прошу Вас сообщить состоит ли на учете по имеющим
Ваш диспансере и с каким диагнозом гр. Дворкин
Александр Леонидович 1955
прож.по адресу: Б
ул. Л.Толстого 9 кв. 16 т. 213

Справка необходима для приобщения к имеющемуся у нас материалу по Указу ПВС РСФСР от 07.03.75.

Наш адрес: г.Москва,123423, ул.Маршала [illegible]-2.

Начальник 124 отделения милиции г.Москвы /П.В.Иванов/
ст.лейтенант милиции



МВД СССР
УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
исполнительного комитета
Ворошиловского районного Совета
депутатов трудящихся
гор. Москвы

124 отделение милиции
81, 10 1975 г.
№ Д-1324;

Главврачу психоневрологического
диспансера № 3
т. А.Д. Ильчишиной

г.Москва I23002, М.Грузинская, 23

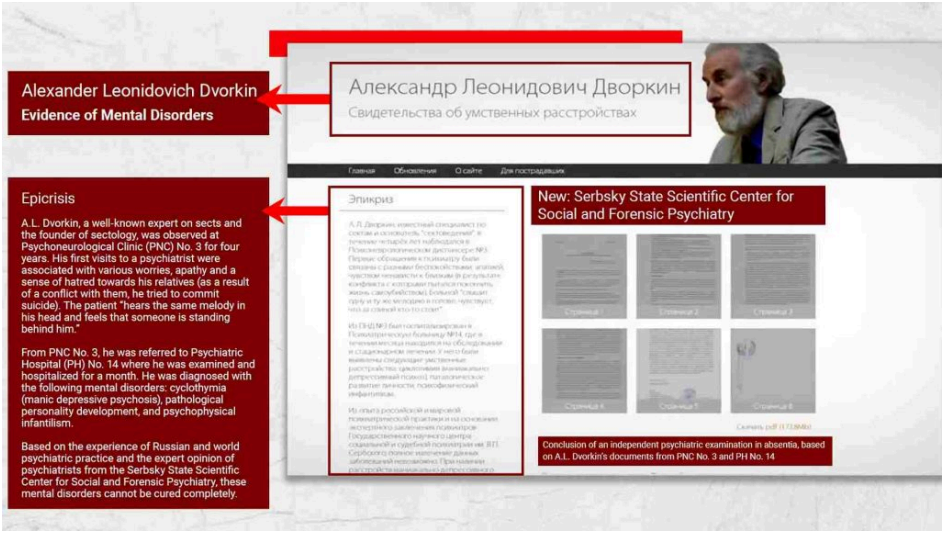
По встретившимся надобностям, прошу сообщить состоит ли и с каким диагнозом болезни, у Вас на учете гр. Дворкин Александр Леонидович, I955 г.рождения, проживающего по адресу: Н-Хорошевское ш., д.I6,копр.I,кв.2I9 (ныне пр.М.Жукова). Справка необходима для постановки его на спец.учет.

О результатах прошу не задерживать.

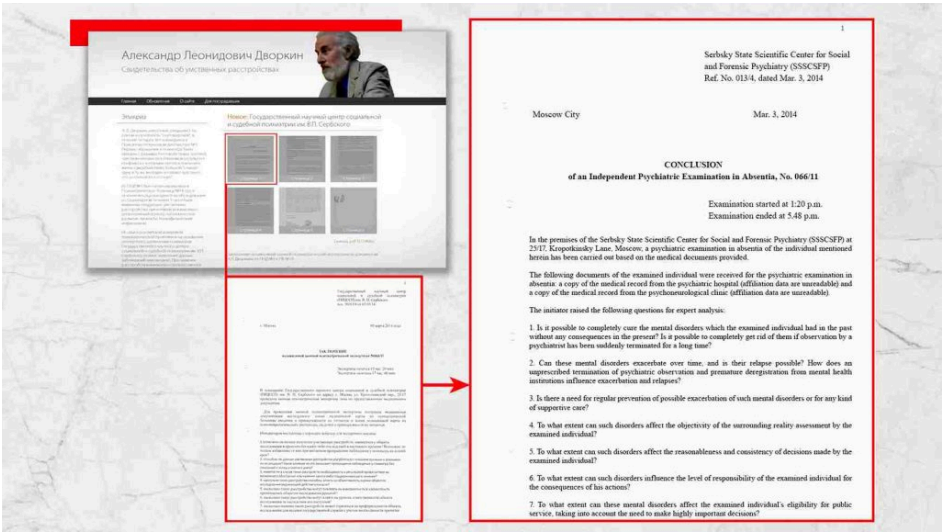
И.О.начальника I24 отделения милиции города Москвы
капитан милиции (А.И.Серов)

исп. В.С.Астахов
I9I-72-I4
28.I0.75

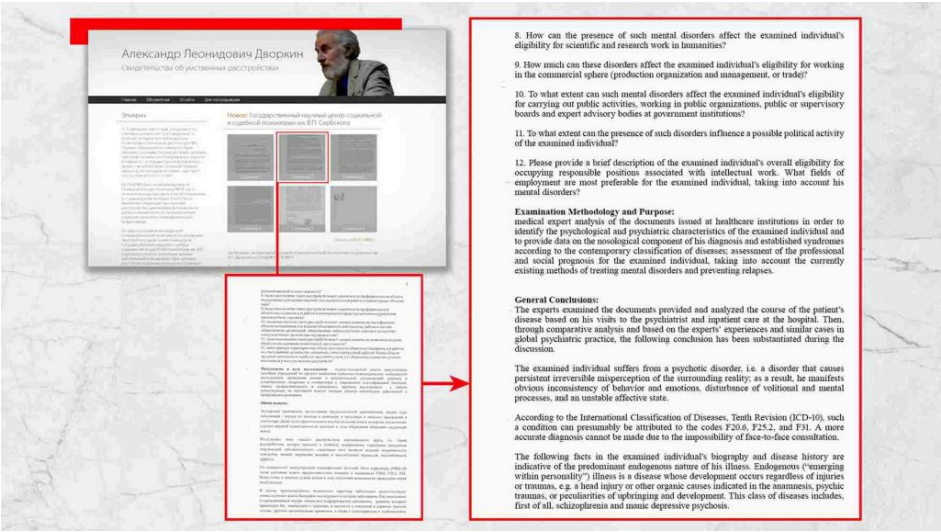
Now, we again post the documents already published earlier in the article “Stigmatization: Method That Leads to Genocide.”


Alexander Leonidovich Dvorkin
Evidence of Mental Disorders
Александр Леонидович Дворкин
Свидетельства об умственных расстройствах
Epicrisis
A.L. Dvorkin, a well-known expert on sects and the founder of sectology, was observed at Psychoneurological Clinic (PNC) No. 3 for four years. His first visits to a psychiatrist were associated with various worries, apathy and a sense of hatred towards his relatives (as a result of a conflict with them, he tried to commit suicide). The patient "hears the same melody in his head and feels that someone is standing behind him."
From PNC No. 3, he was referred to Psychiatric Hospital (PH) No. 14 where he was examined and hospitalized for a month. He was diagnosed with the following mental disorders: cyclothymia (manic depressive psychosis), pathological personality development, and psychophysical infantilism.
Based on the experience of Russian and world psychiatric practice and the expert opinion of psychiatrists from the Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, these mental disorders cannot be cured completely.
Эпикриз
New: Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry
Conclusion of an independent psychiatric examination in absentia, based on A.L. Dvorkin's documents from PNC No. 3 and PH No. 14

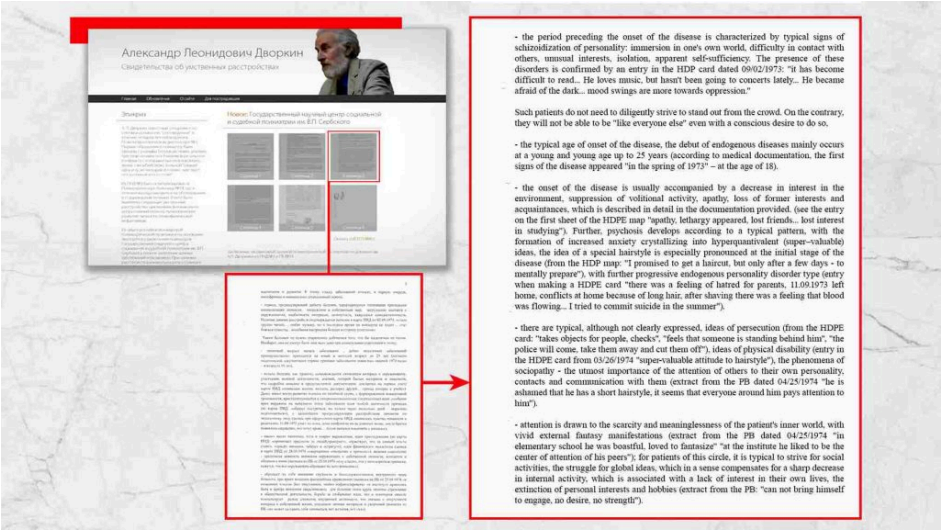
Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available


Александр Леонидович Дворкин
Свидетельства об умственных расстройствах
Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry (SSSCSFP)
Ref. No. 013/4, dated Mar. 3, 2014
Moscow City
Mar. 3, 2014
CONCLUSION
of an Independent Psychiatric Examination in Absentia, No. 066/11
Examination started at 1:20 p.m.
Examination ended at 5.48 p.m.
In the premises of the Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry (SSSCSFP) at 23/17, Kropotkinsky Lane, Moscow, a psychiatric examination in absentia of the individual mentioned herein has been carried out based on the medical documents provided.
The following documents of the examined individual were received for the psychiatric examination in absentia: a copy of the medical record from the psychiatric hospital (affiliation data are unreadable) and a copy of the medical record from the psychoneurological clinic (affiliation data are unreadable).
The initiator raised the following questions for expert analysis:
1. Is it possible to completely cure the mental disorders which the examined individual had in the past without any consequences in the present? Is it possible to completely get rid of them if observation by a psychiatrist has been suddenly terminated for a long time?
2. Can these mental disorders exacerbate over time, and is their relapse possible? How does an unprescribed termination of psychiatric observation and premature deregistration from mental health institutions influence exacerbation and relapses?
3. Is there a need for regular prevention of possible exacerbation of such mental disorders or for any kind of supportive care?
4. To what extent can such disorders affect the objectivity of the surrounding reality assessment by the examined individual?
5. To what extent can such disorders affect the reasonableness and consistency of decisions made by the examined individual?
6. To what extent can such disorders influence the level of responsibility of the examined individual for the consequences of his actions?
7. To what extent can these mental disorders affect the examined individual's eligibility for public service, taking into account the need to make highly important decisions?

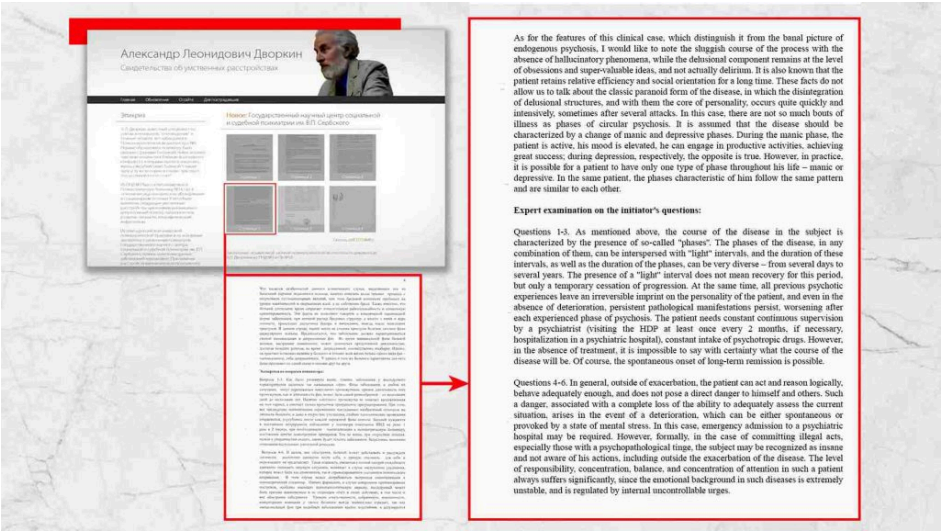
Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available


Александр Леонидович Дворкин
Свидетельства об умственных расстройствах
8. How can the presence of such mental disorders affect the examined individual's eligibility for scientific and research work in humanities?
9. How much can these disorders affect the examined individual's eligibility for working in the commercial sphere (production organization and management, or trade)?
10. To what extent can such mental disorders affect the examined individual's eligibility for carrying out public activities, working in public organizations, public or supervisory boards and expert advisory bodies at government institutions?
11. To what extent can the presence of such disorders influence a possible political activity of the examined individual?
12. Please provide a brief description of the examined individual's overall eligibility for occupying responsible positions associated with intellectual work. What fields of employment are most preferable for the examined individual, taking into account his mental disorders?
Examination Methodology and Purpose:
medical expert analysis of the documents issued at healthcare institutions in order to identify the psychological and psychiatric characteristics of the examined individual and to provide data on the nosological component of his diagnosis and established syndromes according to the contemporary classification of diseases; assessment of the professional and social prognosis for the examined individual, taking into account the currently existing methods of treating mental disorders and preventing relapses.
General Conclusions:
The experts examined the documents provided and analyzed the course of the patient's disease based on his visits to the psychiatrist and inpatient care at the hospital. Then, through comparative analysis and based on the experts' experiences and similar cases in global psychiatric practice, the following conclusion has been substantiated during the discussion.
The examined individual suffers from a psychotic disorder, i.e. a disorder that causes persistent irreversible misperception of the surrounding reality; as a result, he manifests obvious inconsistency of behavior and emotions, disturbance of volitional and mental processes, and an unstable affective state.
According to the International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10), such a condition can presumably be attributed to the codes F20.6, F25.2, and F31. A more accurate diagnosis cannot be made due to the impossibility of face-to-face consultation.
The following facts in the examined individual's biography and disease history are indicative of the predominant endogenous nature of his illness. Endogenous ("emerging within personality") illness is a disease whose development occurs regardless of injuries or traumas, e.g. a head injury or other organic causes indicated in the anamnesis, psychic traumas, or peculiarities of upbringing and development. This class of diseases includes, first of all, schizophrenia and manic depressive psychosis.

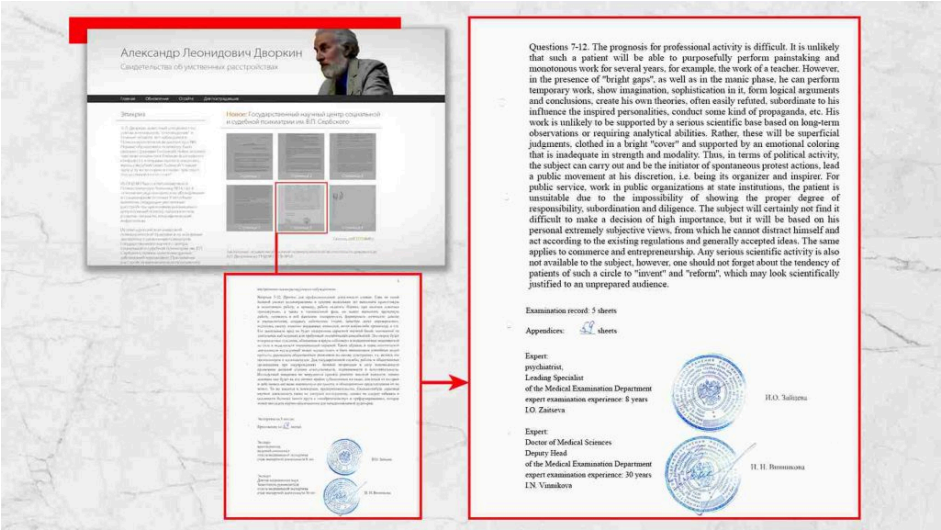
Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available


Александр Леонидович Дворкин
Свидетельства об умственных расстройствах
- the period preceding the onset of the disease is characterized by typical signs of schizoidization of personality: immersion in one's own world, difficulty in contact with others, unusual interests, isolation, apparent self-sufficiency. The presence of these disorders is confirmed by an entry in the HDP card dated 09/02/1973: "it has become difficult to read... He loves music, but hasn't been going to concerts lately... He became afraid of the dark... mood swings are more towards oppression."
Such patients do not need to diligently strive to stand out from the crowd. On the contrary, they will not be able to be "like everyone else" even with a conscious desire to do so,
- the typical age of onset of the disease, the debut of endogenous diseases mainly occurs at a young and young age up to 25 years (according to medical documentation, the first signs of the disease appeared "in the spring of 1973" – at the age of 18).
- the onset of the disease is usually accompanied by a decrease in interest in the environment, suppression of volitional activity, apathy, loss of former interests and acquaintances, which is described in detail in the documentation provided. (see the entry on the first sheet of the HDPE map "apathy, lethargy appeared, lost friends... lost interest in studying"). Further, psychosis develops according to a typical pattern, with the formation of increased anxiety crystallizing into hyperquantivalent (super-valuable) ideas, the idea of a special hairstyle is especially pronounced nt the initial stage of the disease (from the HDP map: "I promised to get a haircut, but only after a few days - to mentally prepare"), with further progressive endogenous personality disorder type (entry when making a HDPE card "there was a feeling of hatred for parents, 11.09.1973 left home, conflicts at home because of long hair, after shaving there was a feeling that blood was flowing... I tried to commit suicide in the summer").
- there are typical, although not clearly expressed, ideas of persecution (from the HDPE card: "takes objects for people, checks", "feels that someone is standing behind him", "the police will come, take them away and cut them off"), ideas of physical disability (entry in the HDPE card from 03/26/1974 "super-valuable attitude to hairstyle"), the phenomena of sociopathy - the utmost importance of the attention of others to their own personality, contacts and communication with them (extract from the PB dated 04/25/1974 "he is ashamed that he has a short hairstyle, it seems that everyone around him pays attention to him").
- attention is drawn to the scarcity and meaninglessness of the patient's inner world, with vivid external fantasy manifestations (extract from the PB dated 04/25/1974 "in elementary school he was boastful, loved to fantasize" "at the institute he liked to be the center of attention of his peers"); for patients of this circle, it is typical to strive for social activities, the struggle for global ideas, which in a sense compensates for a sharp decrease in internal activity, which is associated with a lack of interest in their own lives, the extinction of personal interests and hobbies (extract from the PB: "can not bring himself to engage, no desire, no strength").

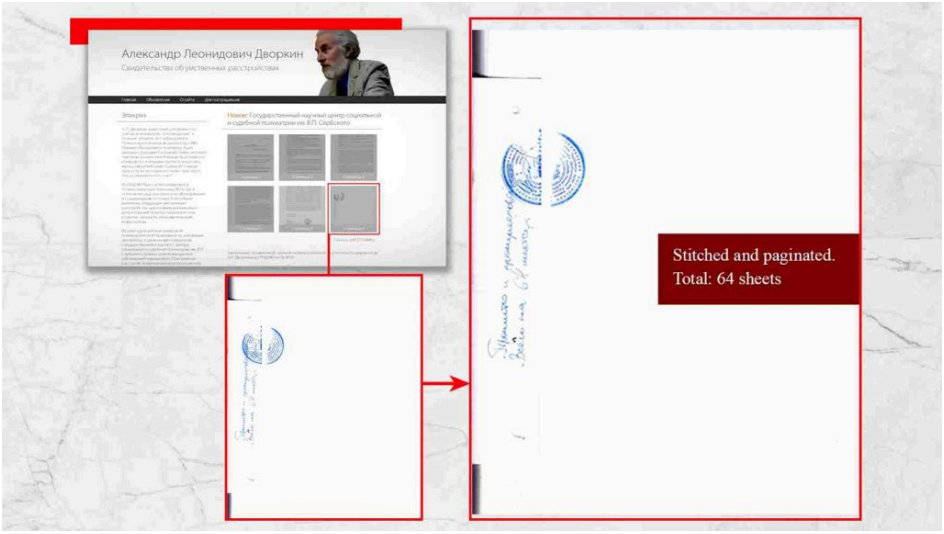
Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available


Александр Леонидович Дворкин
Свидетельства об умственных расстройствах
As for the features of this clinical case, which distinguish it from the banal picture of endogenous psychosis, I would like to note the sluggish course of the process with the absence of hallucinatory phenomena, while the delusional component remains at the level of obsessions and super-valuable ideas, and not actually delirium. It is also known that the patient retains relative efficiency and social orientation for a long time. These facts do not allow us to talk about the classic paranoid form of the disease, in which the disintegration of delusional structures, and with them the core of personality, occurs quite quickly and intensively, sometimes after several attacks. In this case, there are not so much bouts of illness as phases of circular psychosis. It is assumed that the disease should be characterized by a change of manic and depressive phases. During the manic phase, the patient is active, his mood is elevated, he can engage in productive activities, achieving great success; during depression, respectively, the opposite is true. However, in practice, it is possible for a patient to have only one type of phase throughout his life – manic or depressive. In the same patient, the phases characteristic of him follow the same pattern and are similar to each other.
Expert examination on the initiator's questions:
Questions 1-3. As mentioned above, the course of the disease in the subject is characterized by the presence of so-called "phases". The phases of the disease, in any combination of them, can be interspersed with "light" intervals, and the duration of these intervals, as well as the duration of the phases, can be very diverse – from several days to several years. The presence of a "light" interval does not mean recovery for this period, but only a temporary cessation of progression. At the same time, all previous psychotic experiences leave an irreversible imprint on the personality of the patient, and even in the absence of deterioration, persistent pathological manifestations persist, worsening after each experienced phase of psychosis. The patient needs constant continuous supervision by a psychiatrist (visiting the HDP at least once every 2 months, if necessary, hospitalization in a psychiatric hospital), constant intake of psychotropic drugs. However, in the absence of treatment, it is impossible to say with certainty what the course of the disease will be. Of course, the spontaneous onset of long-term remission is possible.
Questions 4-6. In general, outside of exacerbation, the patient can act and reason logically, behave adequately enough, and does not pose a direct danger to himself and others. Such a danger, associated with a complete loss of the ability to adequately assess the current situation, arises in the event of a deterioration, which can be either spontaneous or provoked by a state of mental stress. In this case, emergency admission to a psychiatric hospital may be required. However, formally, in the case of committing illegal acts, especially those with a psychopathological tinge, the subject may be recognized as insane and not aware of his actions, including outside the exacerbation of the disease. The level of responsibility, concentration, balance, and concentration of attention in such a patient always suffers significantly, since the emotional background in such diseases is extremely unstable, and is regulated by internal uncontrollable urges.

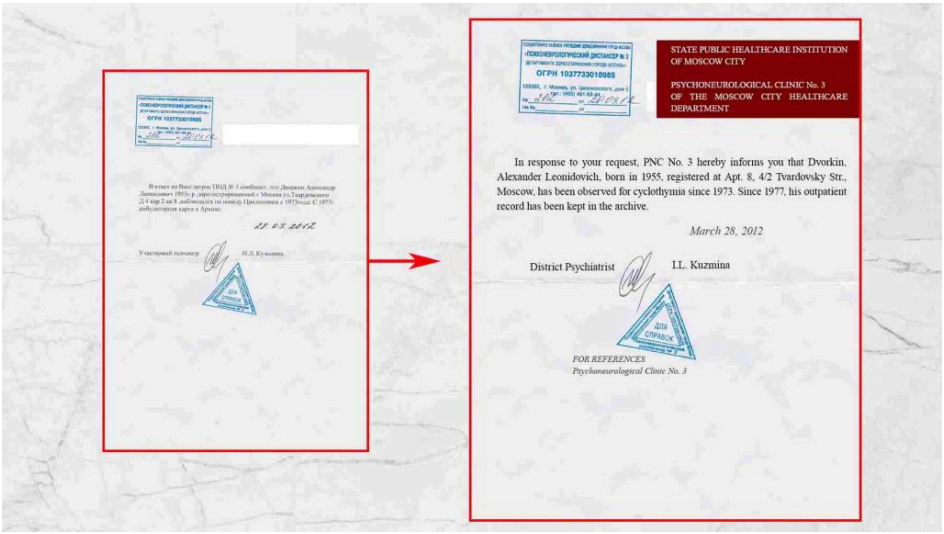
Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available


Александр Леонидович Дворкин
Свидетельства об умственных расстройствах
Questions 7-12. The prognosis for professional activity is difficult. It is unlikely that such a patient will be able to purposefully perform painstaking and monotonous work for several years, for example, the work of a teacher. However, in the presence of "bright gaps", as well as in the manic phase, he can perform temporary work, show imagination, sophistication in it, form logical arguments and conclusions, create his own theories, often easily refuted, subordinate to his influence the inspired personalities, conduct some kind of propaganda, etc. His work is unlikely to be supported by a serious scientific base based on long-term observations or requiring analytical abilities. Rather, these will be superficial judgments, clothed in a bright "cover" and supported by an emotional coloring that is inadequate in strength and modality. Thus, in terms of political activity, the subject can carry out and be the initiator of spontaneous protest actions, lead a public movement at his discretion, i.e. being its organizer and inspirer. For public service, work in public organizations at state institutions, the patient is unsuitable due to the impossibility of showing the proper degree of responsibility, subordination and diligence. The subject will certainly not find it difficult to make a decision of high importance, but it will be based on his personal extremely subjective views, from which he cannot distract himself and act according to the existing regulations and generally accepted ideas. The same applies to commerce and entrepreneurship. Any serious scientific activity is also not available to the subject, however, one should not forget about the tendency of patients of such a circle to "invent" and "reform", which may look scientifically justified to an unprepared audience.
Examination record: 5 sheets
Appendices: 42 sheets
Expert:
psychiatrist,
Leading Specialist
of the Medical Examination Department
expert examination experience: 8 years
I.O. Zaitseva
Expert:
Doctor of Medical Sciences
Deputy Head
of the Medical Examination Department
expert examination experience: 30 years
I.N. Vinnikova

Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available



Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available


ОГРН 1037733010985
STATE PUBLIC HEALTHCARE INSTITUTION
OF MOSCOW CITY
PSYCHONEUROLOGICAL CLINIC No. 3
OF THE MOSCOW CITY HEALTHCARE
DEPARTMENT
In response to your request, PNC No. 3 hereby informs you that Dvorkin, Alexander Leonidovich, born in 1955, registered at Apt. 8, 4/2 Tvardovsky Str., Moscow, has been observed for cyclothymia since 1973. Since 1977, his outpatient record has been kept in the archive.
March 28, 2012
District Psychiatrist
LL. Kuzmina
FOR REFERENCES
Psychoneurological Clinic No. 3

Screenshot from the website alexanderdvorkin.info. Only an archived version of the website is currently available

Sources:

1. https://www.mk.ru/social/2014/05/15/glavnomu-sektovedu-rossii-postavili-psihiatricheskiy-diagnoz.html
2. https://www.ng.ru/politics/2014-06-04/100_dvorkin.html
3. https://pravoslavie.ru/71167.html
4. https://golosislama.com/news.php?id=24080
5. http://www.patriarchia.ru/db/text/254415.html

Alexander Dvorkin Alexander Korelov

Evgeny Mukhtarov RACIRS

PREVIOUS STORY

Murderers of Christ. Do Not Repeat the Same Mistake

NEXT STORY

Russian Orthodox Church: From a Spiritual Mission to an Instrument of Propaganda and Influence at the International Level

RELATED POSTS

June 22, 2024

August 15, 2024

September 29, 2025

October 9, 2024

Is Nazism coming back to Europe?

ARTICLES

On April 9, 2024, after several months of debate, France passed a new amended anti-cult law, despite objections from the Senate and a complete rejection of the text on April 2. According to the peculiar French system, however, if the Senate and

The IMPACT. Episode 2. USA's Silent Battle: Unraveling the Anti-Cult Network (Video & Text Version)

THE IMPACT

Washington: You'll be surprised to know how many tragic events worldwide are behind the anti-cult movement. Using special manipulative methods, they are currently preparing American society for a full-scale civil war. And now you will find out how it's being done. CHAPTER

Expert Evaluation as a Weapon of Terror. Part II

ARTICLES

Beware of Dvorkin's totalitarian sect! The history of Nazism is repeating itself, only in a more advanced form. We are talking about a deliberate, planned large-scale sabotage against the foundations of statehood and justice, organized by a totalitarian sect led by the

THE IMPACT. Episode 9. WACO: The Reason of Tragedy No One Ever Spoke of

THE IMPACT

WACO CASE Washington: As previously mentioned, one of the bloody episodes in the chain of the terrorist acts that caused mass shooting at the Columbine High School was the Waco siege. In the spring of 1993, tragic events took place as a

© 2024-2025 EXPOSING ANTI-CULT TERRORISM.
All material published on the site may be freely copied and used for distribution. When copying, please cite the source.

actfiles@protor